RAPPORT ANNUEL et ÉTATS FINANCIERS

2008-2009

Ontario

Conseil ontarien de la qualité
des services de santé

Table des matières

Lettre de présentation 3

Mandat 4

Plan stratégique 5

Points saillants de 2008-2009 6

- Faire participer le public et lui présenter des rapports 6
- Promouvoir l'harmonisation des structures d'indicateurs 7
- Accroître la capacité afin d'améliorer la qualité 8
- Instaurer un leadership en amélioration de la qualité 9
- Accroître la capacité interne 9
- Responsabilité financière 9

Impact 10

Mesures de rendement 11

Administration et gestion du COQSS au 31 mars 2009 12

Rapport des vérificateurs 13

Bilan 14

État des recettes et des dépenses 15

État des flux de trésorerie 16

Notes afférentes aux états financiers 17

Tableau complémentaire des recettes, des dépenses et du budget 19

Lettre de présentation

Le 28 septembre 2009

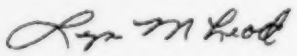
L'honorable David Caplan
Ministre de la Santé et des Soins de longue durée
Édifice Hepburn, 10e étage
80, rue Grosvenor
Toronto (Ontario) M7A 2C4

Monsieur le Ministre,

Au nom du Conseil ontarien de la qualité des services de santé, j'ai l'honneur de vous présenter notre rapport annuel 2008-2009. Ce document examine le rendement du Conseil au cours de sa troisième année d'activité et contient ses états financiers vérifiés.

Avec mes remerciements pour le soutien dont vous faites preuve envers le Conseil, je vous prie d'agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de ma haute considération.

La présidente,
Conseil ontarien de la qualité des services de santé



Lyn McLeod

Mandat

Le Conseil ontarien de la qualité des services de santé (COQSS) a été établi en septembre 2005 en vertu de la *Loi de 2004 sur l'engagement d'assurer l'avenir de l'assurance-santé*. Le COQSS est un organisme de service opérationnel qui relève du ministre de la Santé et des Soins de longue durée.

L'article 4 de la *Loi* énonce son mandat :

a) surveiller les questions suivantes et en rendre compte à la population de l'Ontario :

   (i) l'accès aux services de santé publics;

   (ii) les ressources humaines en santé dans les services de santé publics;

   (iii) l'état de santé de la population et de la clientèle;

   (iv) les résultats du système de santé;

b) favoriser l'amélioration constante de la qualité des services.

L'article 5 de la Loi stipule que le COQSS doit présenter au ministre un rapport annuel sur l'état du système de santé en Ontario — intitulé *Observateur-Q : Rapport sur le système de santé de l'Ontario* — et tout autre rapport demandé par le ministre.

Plan stratégique

MISSION

Être un organisme fiable et indépendant ayant pour vocation d'informer la population sur la qualité du système de santé financé par les deniers publics. Jouer un rôle de catalyseur pour améliorer la qualité du système et la santé de la population.

VISION

Créer un système de santé hautement performant qui n'a de cesse de s'améliorer. Un système qui demeure à votre service quand vous en avez besoin et vous encourage à préserver votre santé ou à l'améliorer.

STRATÉGIE 1
Faire participer le public et lui présenter des rapports

STRATÉGIE 2
Promouvoir l'harmonisation des structures d'indicateurs

STRATÉGIE 3
Accroître la capacité afin d'améliorer la qualité

STRATÉGIE 4
Instaurer un leadership en amélioration de la qualité

VALEURS

• Un engagement indéfectible envers l'amélioration de la qualité.
• L'objectivité et l'observation des données probantes
• La participation du public
• Les partenariats au sein du système de santé • Embrasser la diversité

Points saillants de 2008-2009

Le but ultime des rapports destinés au public est de favoriser l'amélioration. Les quatre stratégies énoncées à la page précédente fonctionnent en synergie afin d'assurer que les rapports du COQSS reposent sur de solides mesures du rendement et s'accompagnent d'initiatives visant à améliorer la qualité. Pendant l'exercice 2008-2009, le COQSS a pu élargir la portée et la profondeur de son rapport annuel sur la qualité du système de santé de l'Ontario financé par les deniers publics. Le COQSS a également entrepris d'accroître sa capacité pour promouvoir l'harmonisation des mesures du rendement utilisées à l'échelle du système de santé et appuyer directement l'amélioration de la qualité. Le ministre de la Santé et des Soins de longue durée lui ayant demandé expressément d'évaluer la qualité des soins et le niveau de satisfaction des pensionnaires des foyers de soins de longue durée, le COQSS a centré ses quatre stratégies sur ce secteur. En décembre 2008, le ministre lui a demandé de rédiger un rapport sur les soins à domicile en plus de s'acquitter de ses autres tâches.

Faire participer le public et lui présenter des rapports

Le rapport annuel du COQSS — *Observateur-Q : Rapport sur le système de santé de l'Ontario* — examine la qualité du système de santé de l'Ontario financé par les deniers publics par rapport à neuf attributs d'un système de santé très performant. Ces attributs déterminent la mesure dans laquelle le système est accessible, efficace, sûr, axé sur les patients, équitable, efficient, adéquatement outillé, intégré et axé sur la santé de la population.

Pour que les rapports soient efficaces, le public doit avoir la certitude que le COQSS est un organisme fiable et indépendant, qui ne cache rien. Le COQSS déploie tous les efforts nécessaires pour assurer que les renseignements présentés sont exacts, objectifs et fondés sur des données probantes. Pour ce faire, il s'associe à des chercheurs très respectés, choisit des mesures du rendement et des sources de données valides et fiables et soumet le contenu de ses rapports à un examen scientifique rigoureux. Le COQSS continue de travailler avec l'Institut de recherche en services de santé, son principal partenaire dans le domaine de la recherche. En 2008-2009, il a collaboré avec d'autres organismes prestigieux, respectés pour leur savoir-faire dans des domaines spécialisés, comme l'Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada, l'Institut de recherche sur le travail et la santé, le Project for an Evidence-based Women's Health Report (POWER), Action Cancer Ontario, l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé et le Fonds du Commonwealth.

Le COQSS a publié son rapport Observateur-Q de l'année 2009 le 9 juin 2009. Le rapport comprend quelque 130 indicateurs du rendement regroupés en 34 thèmes, ainsi qu'une nouvelle section extrêmement utile sous forme de 10 cas de réussite décrivant comment des organismes de soins ont réussi à améliorer leur rendement dans certains domaines de manière appréciable. La stratégie de communication du COQSS, tout en visant le grand public, a été ciblée pour s'adresser aux membres des conseils d'administration des organismes de soins de santé, et les inviter à améliorer leurs activités en prenant comme modèle les cas de réussite présentés.

Le ministre de la Santé et des Soins de longue durée a reconnu l'excellente performance du COQSS au chapitre des rapports présentés au public en lui demandant de présenter un rapport dans deux domaines plus spécialisés. En juin 2008, le ministre a annoncé que le COQSS évaluerait la qualité des soins et le degré de satisfaction dans

les foyers de soins de longue durée et qu'il en rendrait compte au public. Six mois plus tard, le ministre a demandé au COQSS de produire un rapport similaire pour les services à domicile.

En juin 2009, le COQSS a présenté son premier rapport sur la qualité des soins de longue durée et le degré de satisfaction envers ces soins à l'échelle de la province. Nous avons distribué près de 12 000 exemplaires aux pensionnaires des quelque 600 foyers de la province, aux familles, aux réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS), aux centres d'accès aux soins communautaires, à d'autres organismes s'occupant de personnes âgées et aux députés provinciaux. D'ici novembre 2009, le COQSS devrait établir un site Web de première génération qui présentera des informations sur les foyers de soins de longue durée et les centres d'accès aux soins communautaires de la province. Après la mise en place dans tous les foyers de soins de longue durée du système d'information MDS envisagée par le ministère, les Ontariennes et les Ontariens devraient pouvoir trouver et comparer des renseignements sur la qualité des soins dispensés dans chaque établissement de la province et le degré de satisfaction à leur égard d'ici novembre 2011.

Promouvoir l'harmonisation des structures d'indicateurs

Pour améliorer la qualité des soins, il faut prendre des mesures sur le plan politique et de la prestation des soins. Dans le premier cas, les décideurs doivent établir des règlements et prendre des décisions sur la manière dont les ressources sont affectées. En ce qui concerne la prestation des soins, les dirigeants, les soignants de première ligne et les usagers du système participent à la prise de décisions en tenant compte des pratiques cliniques reconnues.

Le COQSS collabore, et prône une telle collaboration, avec le ministère, les RLISS, les organismes fournisseurs de soins, les chercheurs et d'autres intervenants du secteur de la santé pour mettre au point des structures d'indicateurs et aligner les mesures sur la stratégie. L'idéal serait que ces indicateurs, qui sont communiqués au public, servent à la prise de décisions concernant la gestion du système de santé. Le COQSS a commencé à travailler sur cette stratégie au moment de la publication, en juillet 2008, d'un document intitulé *Accountability Agreements in Ontario's Health System: How Can They Accelerate Quality Improvement and Enhance Public Reporting?*

Pour cibler ses activités sur les foyers de soins de longue durée, le COQSS a collaboré avec un groupe d'experts scientifiques et deux autres organismes qui présentent des indicateurs de qualité des soins de longue durée – l'Institut canadien d'information sur la santé et la Direction de l'amélioration de la performance et de la conformité du ministère – afin d'assurer l'harmonisation dans la sélection des mesures et leur application. Pour appuyer ce travail, le COQSS participe à l'élaboration d'indicateurs pour les ententes sur la responsabilisation en matière de services que les RLISS et les foyers de soins de longue durée devront signer avant le 1er avril 2010.

Ayant reçu le mandat précis de présenter un rapport sur le degré de satisfaction à l'égard des soins de longue durée et des soins à domicile, le COQSS a entrepris de mener des consultations dans tous les secteurs de la santé de l'Ontario et avec d'autres provinces pour s'entendre sur une série de questions qui permettront d'établir des points de référence et des comparaisons à l'échelle des secteurs et des instances. Le COQSS collabore également avec le ministère et d'autres organismes à des initiatives afin de préconiser l'harmonisation des mesures du rendement, comme l'élaboration d'une définition provinciale uniforme pour les « autres niveaux de soins ». En outre, il a commandé une étude des cadres d'évaluation des milieux de travail sains en place au Canada et dans d'autres pays, dont les résultats serviront à préconiser et à mettre en place un ensemble commun de thèmes et d'indicateurs clés dans différents secteurs de la santé.

Accroître la capacité afin d'améliorer la qualité

Les principaux systèmes de santé du monde investissent considérablement dans leurs personnels afin de développer les connaissances nécessaires pour utiliser la science et les outils en matière d'amélioration de la qualité. Pour améliorer la qualité, il est également essentiel que les équipes qui travaillent sur des projets similaires puissent communiquer afin de partager les méthodes utilisées pour mettre les changements en œuvre. Le rôle du COQSS est de servir de catalyseur pour améliorer la qualité; ainsi, la stratégie choisie consiste à développer des ressources pour l'amélioration de la qualité et à créer des partenariats afin d'appuyer des activités structurées d'amélioration de la qualité.

À la demande de la Direction de l'amélioration de la performance et de la conformité du ministère, le COQSS a formé un partenariat avec cette dernière, l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario et l'Association canadienne du soin des plaies pour offrir une série de séances d'apprentissage concertées et structurées sur l'amélioration de la qualité et prendre des mesures pendant un an dans le but de réduire l'incidence des plaies de pression dans les foyers de soins de longue durée. Le rôle du COQSS, au sein de ce partenariat, était de partager ses connaissances des méthodes d'évaluation et d'amélioration de la qualité et de participer au processus de planification concertée.

L'an dernier, le COQSS a élargi l'éventail des outils d'amélioration de la qualité fournis sur son site web. Ces outils sont disponibles en ligne en format interactif afin que les équipes puissent les utiliser facilement et les personnaliser en fonction de leurs besoins. Ces nouvelles ressources sont les suivantes :

- *QImprovement Guide* – ce document porte sur les connaissances fondamentales nécessaires pour entreprendre des projets d'amélioration. Il décrit des projets d'amélioration de la qualité, le modèle d'amélioration de la qualité, des exemples de méthodes et des gabarits d'outils d'amélioration de la qualité.
- *QImprovement Guide for Long Term Care* – ce document présente des exemples, des formulaires et la terminologie se rapportant au secteur des soins de longue durée.
- *Module 1, Accès et Module 2, Efficiency* – ces deux documents portent sur les connaissances et les compétences nécessaires pour concilier l'offre et la demande de services de santé.

Les efforts visant à encourager les intervenants du secteur des soins de longue durée à améliorer leurs façons de procéder ont permis d'établir la nécessité de parfaire la formation dans le domaine de l'amélioration de la qualité. Le COQSS a organisé un atelier de formation de deux jours auquel ont participé 200 employés de foyers de soins de longue durée de toutes les régions de la province. Conformément à son approche de partenariat, le COQSS a invité l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario à co-animer cet atelier de formation.

Le COQSS a accepté une invitation de la Direction de l'amélioration de la performance et de la conformité du ministère d'affecter du personnel aux séances de formation. Nous avons offert notre savoir-faire dans les domaines de l'accès et de l'efficience et dispensé une formation ciblée sur les « notions d'accès avancé » aux 130 équipes de soins primaires participantes et aux facilitateurs des pratiques.

Le COQSS a aussi répondu à de nombreux organismes qui lui ont demandé de s'associer avec eux et d'appuyer leurs efforts de formation en amélioration de la qualité, notamment l'Association des hôpitaux de l'Ontario, l'Institut canadien d'information sur la santé et le RLISS du Sud-Ouest.

Instaurer un leadership en amélioration de la qualité

Idéalement, les leaders en amélioration de la qualité suivent les résultats pour les indicateurs qui sont importants pour la qualité. Ces leaders établissent également des objectifs et des plans pour les atteindre. Pour le conseil d'administration, par exemple, cela signifie établir des objectifs globaux afin d'améliorer les résultats des indicateurs de qualité de l'organisme, allouer des fonds et d'autres ressources pour appuyer cette amélioration, consacrer 25 % des réunions à l'examen du rendement des indicateurs de qualité et tenir la direction responsable des résultats.

Le COQSS a reconnu que l'importance accordée aux rapports sur le secteur des soins de longue durée se traduirait par le souhait de renforcer les activités d'amélioration de la qualité. Nous avons donc réuni des intervenants qui se sont appliqués à établir une vision et une approche commune et ont soumis une proposition au ministre de la Santé et des Soins de longue durée. Cette proposition décrit la stratégie qui permettra aux leaders d'aligner leurs efforts d'amélioration de la qualité de manière à tirer parti des efforts déployés par chaque partenaire pour obtenir de meilleurs résultats. Grâce au leadership des foyers et des organismes de soins de longue durée, des RLISS, des experts en questions cliniques et des organismes d'amélioration de la qualité, il sera possible d'améliorer la qualité de vie des pensionnaires de foyers de soins de longue durée, de réduire les problèmes et le nombre d'hospitalisations, et d'accroître la satisfaction des pensionnaires, des familles et des employés.

Accroître la capacité interne

Après avoir terminé son plan stratégique à la mi-2008-2909, le COQSS a entrepris d'accroître ses effectifs pour mettre les quatre stratégies en œuvre. L'organisme, qui avait six employés en début d'exercice, en comptait 11 à la fin. De nouvelles compétences ont été ajoutées dans le domaine de l'amélioration de la qualité et de l'évaluation du rendement et les capacités de communication ont été renforcées. Étant donné les rapports supplémentaires que le Conseil est tenu désormais de soumettre, il a renforcé ses fonctions de recherche et de communication en recrutant quatre nouveaux employés début 2009-2010. Cette expansion a obligé le COQSS à s'installer dans des locaux plus grands. À la fin de l'exercice, l'organisme occupait de nouveaux bureaux qu'il a meublés et sous-loués en vertu d'un bail de six ans à des tarifs inférieurs aux prix du marché.

Responsabilité financière

Le COQSS a poursuivi son mandat tout en faisant preuve de prudence financière sous la direction de son conseil d'administration. Il reçoit la totalité de son financement du ministère de la Santé et des Soins de longue durée auquel s'ajoute l'intérêt gagné sur les fonds. Prévoyant un excédent budgétaire, au cours du quatrième trimestre, le COQSS a remboursé 100 000 $ au ministère.

Le COQSS a terminé l'exercice avec un excédent de 290 644 $. Comparativement au budget établi dans la lettre de financement du ministère et conformément aux modifications budgétaires approuvées par le conseil d'administration, les coûts administratifs ont surpassé d'environ 415 000 $ le financement attribué par le ministère en raison de la nécessité d'agrandir les locaux comme il est indiqué ci-dessus. Les frais associés aux activités de recherche et de communication ont été inférieurs au montant prévu d'environ 185 000 $ et 408 000 $ respectivement, en raison de la réduction de certains projets. Les coûts associés aux projets spéciaux ont été inférieurs de 82 000 $ en raison du report du recrutement du personnel chargé d'établir le rapport sur les soins de longue durée jusqu'à la réception de la confirmation du financement à la fin de l'exercice. Comparativement à l'exercice précédent, les dépenses totales ont augmenté d'environ 250 000 $, dont une tranche d'environ 140 000 $ a été consacrée aux projets spéciaux supplémentaires.

Impact

Cette année encore, la publication du rapport intitulé Observateur-Q – *Les soins de santé en Ontario 2009 : Vue d'ensemble* a généré une couverture médiatique intense, durable, exacte et de bonne qualité dans la presse écrite, à la télévision, à la radio et en ligne, et à l'échelle de la province et du pays. Bien que le rapport ait été publié au cours du premier trimestre de l'exercice 2009-2010, il a été essentiellement produit pendant l'exercice 2008-2009.

Les mesures de rendement présentées à la page suivante indiquent que, comparativement au rapport de 2008, il y a eu une légère augmentation du nombre des clients des médias grand public et une augmentation considérable des lecteurs en ligne (88 %). Il convient notamment de souligner l'intérêt que les 10 cas de réussite présentés dans le rapport du COQSS ont suscité auprès des médias et sur le site Web, qui appuie la diffusion des pratiques exemplaires. Il convient aussi de souligner les déclarations publiques de l'Association des hôpitaux de l'Ontario, de l'Ontario Long-Term Care Association et de l'Ontario Medical Association en réaction au rapport.

L'importance que le COQSS prête à la synergie entre l'évaluation, les rapports publics et l'appui à l'égard de l'amélioration de la qualité a un impact sur les personnes qui prennent des décisions ayant une incidence sur le système de santé et la qualité des soins en Ontario. En voici quelques exemples :

- Deux hôpitaux, le Centre de santé Trillium et L'Hôpital d'Ottawa, se sont engagés publiquement à améliorer les temps d'attente pour les chirurgies urgentes liées au cancer et ont établi des objectifs :
  - Le Centre de santé Trillium s'est engagé, d'ici mars 2010, à porter à 95 % la conformité des interventions chirurgicales liées au cancer de priorité 2 et 3 par rapport aux niveaux actuels de 73 % et de 83 % (respectivement). Janet Davidson, présidente et chef de la direction du Centre, a invité les dirigeants d'autres établissement à en faire de même.
  - L'Hôpital d'Ottawa s'est engagé, d'ici mars 2010, à porter à 80 % la conformité des temps d'attente pour les interventions chirurgicales urgentes liées au cancer du sein, du colon, des poumons et de la prostate.
- Le COQSS, qui avait été chargé de diriger la composante « accès » du Partenariat de l'amélioration de la qualité et de l'innovation établi par le ministère (programme d'amélioration de la qualité pour les équipes Santé familiale), a réussi à réduire considérablement les temps d'attente parmi les 45 équipes de la première cohorte[1], tandis que la deuxième cohorte affiche des signes précoces d'amélioration.
- Le ministère, les RLISS, les associations de fournisseurs de soins de santé et les organismes de soins se tournent de plus en plus vers le COQSS pour lui demander des conseils et de l'aide à propos des mesures du rendement et de l'amélioration de la qualité.
- De plus en plus d'organismes de santé, dont le Conseil canadien de la santé, la plupart des RLISS et un certain nombre de fournisseurs de soins de santé, adoptent les neuf attributs d'un système de santé hautement performant mis au point par le COQSS comme cadre de planification et de présentation de rapports au public.

[1] La moyenne des temps d'attente pour le troisième rendez-vous est passée de 17 jours en juin 2008 à 10 jours en mai 2009. Étant donné que des annulations inopinées risquent de falsifier les temps d'attente pour le premier et le deuxième rendez-vous, on utilise les données relatives aux troisièmes rendez-vous qui sont considérées comme des indicateurs plus fiables.

Mesures de rendement

Objectifs	Mesures de rendement	Printemps 2006	Printemps 2007	Printemps 2008	Printemps 2009
Continuer de sensibiliser le public au COQSS et à son rapport	Sensibilisation du public au COQSS[2]	6 %	9 %	9 %	10 %
	Sensibilisation du public au rapport du COQSS[2]	Non applicable	16 %	10 %	11 %
	Couverture médiatique (journaux, radio et télévision)	100 visites de médias visant 2,0 millions de personnes	140 visites de médias visant plus de 4,4 millions de personnes	158 visites de médias visant 12,8 millions de personnes[3] et 188 millions d'impressions en ligne[4]	133 visites de médias visant 13,3 millions de personnes[5] et 354 millions d'impressions en ligne.
Communiquer des renseignements objectifs et accessibles sur le système de santé et le rendement	Pourcentage de personnes qui connaissent le COQSS et considèrent qu'il est un organisme fiable et indépendant[2]	Non applicable	Non applicable	46 % sont d'accord, 6 % ne sont pas d'accord, les autres sont neutres ou ne savent pas	42 % sont d'accord, 10 % ne sont pas d'accord, les autres sont neutres ou ne savent pas
	La mesure dans laquelle la couverture médiatique s'aligne sur les messages clés du COQSS[6]	Non applicable	90 %	100 %	100 %
Éduquer et informer les Ontariennes et Ontariens au sujet du rendement du système de santé public au moyen du document *Observateur-Q : Rapport sur le système de santé de l'Ontario*	Nombre de personnes qui ont visité le site Web et téléchargé le rapport après sa publication	Dans les trois mois qui ont suivi la publication du rapport, 2 000 personnes ont visité le site Web et 1 400 ont téléchargé le rapport	Dans les trois mois qui ont suivi la publication du rapport, 6 500 personnes ont visité le site Web et 2 600 ont téléchargé le rapport	Dans les deux mois[7] qui ont suivi la publication du rapport, 6 326 personnes ont visité le site Web et 3 825 ont téléchargé le rapport	Dans les deux mois[8] qui ont suivi la publication du rapport, 9 959 personnes ont visité le site Web et 5 496 ont téléchargé le rapport
	Nombre de personnes qui ont demandé à recevoir le rapport par téléphone ou courriel dans les trois semaines qui ont suivi sa publication	Non applicable	155	267	82

[2] Source des données : Enquête téléphonique auprès de 1 000 personnes résidant en Ontario menée dans le cadre d'un sondage omnibus indépendant.

[3] Presse écrite, télévision et radiodiffusion.

[4] Les chiffres ont été actualisés par rapport au rapport annuel 2007-2008 du COQSS afin de normaliser les méthodes de calcul.

[5] Presse écrite, télévision et radiodiffusion.

[6] Le rendement de 2007 a été évalué par le biais du système de cotation des relations avec les médias de la Société canadienne des relations publiques. Toutes les couvertures médiatiques (presse écrite et radiodiffusion) étant entièrement « fidèles au message » en 2008 et 2009, l'évaluation formelle n'a pas été répétée.

[7] Du 20 mai au 15 juillet.

[8] du 9 juin au 4 août.

Administration et gestion du COQSS au 31 mars 2009

En vertu des règlements afférents à la *Loi de 2004 sur l'engagement d'assurer l'avenir de l'assurance-santé*, les activités du Conseil ontarien de la qualité des services de santé (COQSS) sont régies par ses administrateurs qui sont désignés par le lieutenant-gouverneur en conseil et forment le conseil d'administration de l'organisme. Le sous-ministre de la Santé et des Soins de longue durée, ou toute personne nommée par lui, est membre d'office sans droit de vote. Au moins un membre est nommé conjointement au Conseil ontarien de la qualité des services de santé et au Conseil canadien de la santé.

Le conseil d'administration du COQSS a fait l'objet d'un changement important à la fin de 2008-2009 par suite du départ à la retraite de son tout premier président, Raymond Hession, et de son remplacement par Lyn McLeod, membre du conseil.

Membres du conseil d'administration du COQSS au 31 mars 2009

Arlene Bierman (Toronto), présidente, Conseil consultatif sur la mesure du rendement

Shaun Devine (Waterloo), président, Comité des ressources de gestion

Paul Genest (Ottawa), président, Comité des communications

Victoria Grant (Stouffville), vice-présidente du conseil

André Hurtubise (New Liskeard)

Lyn McLeod (Newmarket), présidente du conseil et représentante du gouvernement de l'Ontario auprès du Conseil canadien de la santé

Andy Molino (Ottawa)

Janice Owen (London)

Laura Talbot (Kingston), présidente, Comité de la vérification et des ressources

Structure de gouvernance du COQSS

Comité de la vérification et des ressources :
Laura Talbot-Allan (présidente), Shaun Devine, Andy Molino

Comité des communications :
Paul Genest (président), Janice Owen, André Hurtubise

Comité des ressources de gestion :
Shaun Devine (président), Lyn McLeod, Victoria Grant, Paul Genest, Laura Talbot-Allan

Conseil consultatif sur la mesure du rendement :
Arlene Bierman (présidente), Janice Owen, ainsi que les membres experts nommés par le conseil d'administration du COQSS

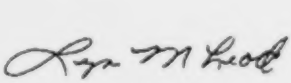
Équipe de direction du COQSS

Ben Chan, chef de la direction

Angie Heydon, chef des opérations

Eileen Patterson, directrice de programme, Amélioration de la qualité

Conseil ontarien de la qualité des services de santé
Rapport annuel 2008-2009
Approuvé par :



Lyn McLeod, présidente du conseil

LOFTUS ALLEN & CO.
CHARTERED ACCOUNTANTS

1388-C Cornwall Road
Oakville, Ontario L6J 7W5

Telephone & Fax: 905-566-7333
Toll-Free: 1-866-749-9228
Website: www.loftusallen.com

RAPPORT DES VÉRIFICATEURS

Aux administrateurs du :
Conseil ontarien de la qualité des services de santé

Nous avons vérifié le bilan du **Conseil ontarien de la qualité des services de santé** au 31 mars 2009 et l'état des recettes et dépenses et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction de l'organisme. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en nous fondant sur notre vérification.

Notre vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À notre avis, ce bilan donne, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière de l'organisme au 31 mars 2009 et de ses résultats d'exploitation et des flux de trésorerie pour la période terminée à cette date selon les principes comptables généralement reconnus du Canada décrits à la note 2.

Loftus Allen & Co

Oakville, Ontario
Le 27 mai 2009

EXPERT-COMPTABLE
EXPERTS-COMPTABLES AGRÉÉS

BILAN
AU 31 MARS 2009
(y compris les données comparatives de 2008)

	2009	2008
ACTIFS		
À COURT TERME		
Encaisse	**1 131 181 $**	472 910 $
Charges payées d'avance	**84 925**	–
	1 216 106	472 910
IMMOBILISATIONS		
Ordinateurs et équipements	**62 309**	62 309
Mobilier et installations de bureau	**80 313**	20 313
Améliorations locatives	**229 479**	–
	372 101	82 622
Amortissements cumulés	**372 101**	82 622
Immobilisations – montant net	–	–
	1 216 106 $	472 910 $
PASSIFS		
À COURT TERME		
Comptes fournisseurs et charges à payer	**925 462 $**	271 061 $
Payable au ministère de la Santé et des Soins de longue durée, *note 3*	**290 644**	201 849
	1 216 106 $	472 910 $

APPROUVÉ AU NOM DU CONSEIL :

Laura Talbot-Allan, administratrice

Lyn McLeod, administratrice

Les notes afférentes font partie intégrante des états financiers

ÉTAT DES RECETTES ET DES DÉPENSES POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2009

(y compris les données comparatives de 2008)

	2009	2008
RECETTES		
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée	**3 687 000 $**	3 560 742 $
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée – financement projets spéciaux, *note 8*	**220 900**	–
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée – honoraires, *note 9*	**8 000**	–
Intérêts	**24 009**	63 355
	3 939 909	3 624 097
FRAIS D'ADMINISTRATION		
Salaires et avantages sociaux	**1 201 775**	889 469
Matériel de bureau et améliorations locatives	**329 346**	856
Loyer	**69 883**	68 237
Frais informatiques	**58 145**	18 022
Honoraires – Conseil	**53 702**	83 693
Publications et droits d'adhésion	**51 563**	27 612
Déplacements	**45 079**	31 490
Fournitures de bureau, frais postaux, frais de messagerie et d'impression	**27 205**	33 849
Télécommunications	**23 131**	11 186
Services financiers	**16 050**	16 071
Services des ressources humaines	**15 815**	55 516
Assurance	**9 633**	7 871
Frais juridiques et de vérification	**8 488**	12 264
	1 909 815	1 256 136
RECHERCHE	**495 500**	1 486 107
COMMUNICATIONS		
Communications générales et Internet	**357 009**	241 837
Activités communautaires	**283 591**	164 857
Distribution des rapports	**339 314**	151 311
Parrainage	**25 000**	–
	1 004 914	558 005
FRAIS ASSOCIÉS AUX PROJETS SPÉCIAUX, *note 8*	**139 036**	–
TOTAL DES DÉPENSES	**3 549 265**	3 300 248
	390 644	323 849
REMBOURSEMENT PROVISOIRE AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE	**100 000**	122 000
EXCÉDENT DES RECETTES SUR LES DÉPENSES, *note 3*	**290 644 $**	201 849 $

Les notes afférentes font partie intégrante des états financiers

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2009

(y compris les données comparatives de 2008)

	2009	2008
FLUX DE TRÉSORERIE PROVENANT DE (AFFECTÉES À) L'EXPLOITATION		
Encaisse provenant du ministère de la Santé et des Soins de longue durée	**3 587 000 $**	2 508 875 $
Encaisse provenant d'intérêts	**24 009**	63 355
Encaisse utilisée pour les frais d'administration	**(1 452 324)**	(1 278 357)
Encaisse utilisée pour les frais de recherche	**(495 500)**	(1 550 659)
Encaisse utilisée pour les frais de communication	**(1 004 914)**	(558 005)
AUGMENTATION (DIMINUTION) DE L'ENCAISSE	**658 271**	(814 791)
ENCAISSE au début de l'exercice	**472 910**	1 287 701
ENCAISSE à la fin de l'exercice	**1 131 181 $**	472 910 $

Les notes afférentes font partie intégrante des états financiers

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS
31 MARS 2009

1. L'ORGANISME

Le Conseil ontarien de la qualité des services de santé (COQSS) est un organisme indépendant créé le 12 septembre 2005 en vertu de la *Loi sur l'engagement d'assurer l'avenir de l'assurance-santé.* Il a pour mandat de rendre des comptes aux Ontariens et Ontariennes sur la qualité du système de santé et d'appuyer les mesures déployées pour en améliorer la qualité.

Le Conseil a reçu la mission d'être « un organisme fiable et indépendant ayant pour vocation d'informer la population au sujet de la qualité de son système de santé financé par les deniers publics et de servir de catalyseur pour améliorer le système et la santé de la population. »

2. SOMMAIRE DES PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES

a) Généralités

Les états financiers sont préparés conformément aux principes comptables généralement reconnus au Canada, à l'exception des immobilisations qui sont entièrement amorties au cours de l'année d'acquisition. Cette politique est conforme aux conventions comptables énoncées dans les lignes directrices relatives au financement du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario.

b) Constatation des produits

Nous avons utilisé la méthode de la réduction du coût. Les recettes sont constatées au fur et à mesure que les dépenses sont engagées. Conformément aux lignes directrices relatives au financement du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, certains éléments sont constatés à titre de dépenses même si les livrables n'ont pas tous été reçus. Ces dépenses correspondent au financement fourni par le ministère à cette fin.

c) Dons de matériel et de services

La valeur des dons de matériel et des services des bénévoles n'est pas comptabilisée dans les états financiers. Comme l'organisme n'achète pas ces services en règle générale, il est difficile d'en déterminer la juste valeur.

d) Immobilisations

Les immobilisations financées par le gouvernement sont entièrement amorties au cours de l'année d'acquisition conformément aux lignes directrices relatives au financement.

Au cours des premiers mois d'activité de l'organisme, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a financé l'achat du mobilier et du matériel de bureau et payé des améliorations locatives au coût d'environ 28 900 $ et 138 900 $ respectivement, pour le compte du COQSS. Ces immobilisations sont un prêt du ministère et leur valeur n'est pas comptabilisée dans le bilan. Ces immobilisations ne peuvent pas être aliénées sans le consentement du ministère et appartiennent à ce dernier et non au COQSS.

Au 31 mars 2009, Le COQSS avait entrepris de déménager dans des locaux plus vastes et occupait temporairement deux adresses. Le Conseil retournera les immobilisations prêtées par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée lorsqu'il quittera les locaux qu'il occupait à l'origine le 19 juin 2009.

Nous avons traité la signature du bail comme la date à laquelle les biens et services ont été reçus pour toutes les obligations locatives se rapportant aux nouveaux locaux. Par conséquent, nous avons entièrement constaté toutes les dépenses se rapportant aux nouveaux locaux.

3. MONTANT PAYABLE AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE

L'excédent des recettes sur les dépenses doit être remboursé au ministère de la Santé et des Soins de longue durée, sauf si le ministère approuve le report des montants, en tout ou en partie. Le montant payable s'élève à 290 644 $.

4. OBLIGATIONS LOCATIVES

Le COQSS a signé, à titre de sous-locataire, un bail à long terme qui est entré en vigueur le 1er avril 2009 et prend fin le 31 mars 2015. Il a pris possession des locaux le 24 mars 2009. Le loyer brut annuel en vertu du bail s'élève à 170 000 $. Voici le total estimatif annuel de la location des locaux et d'autres obligations au cours des cinq prochaines années du bail :

	Locaux	Matériel de bureau
2010	170 000 $	5 627 $
2011	170 000 $	5 627 $
2012	170 000 $	5 627 $
2013	170 000 $	–
2014	170 000 $	–

5. DÉPENDENCE ÉCONOMIQUE

Le COQSS reçoit la totalité de son financement du ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

6. INSTRUMENTS FINANCIERS

Juste valeur

La valeur comptable de l'encaisse, des comptes créditeurs et des charges à payer figurant dans le bilan correspond plus ou moins à la juste valeur de ces comptes en raison de leur échéance à court terme ou de leur liquidité.

7. OBLIGATIONS

Le COQSS a conclu des contrats avec diverses parties indépendantes au cours de la période à venir pour des services qui lui permettront de s'acquitter de son mandat. Ces contrats comprennent des paiements totalisant la somme de 193 650 $ en 2010.

8. FINANCEMENT DE PROJETS SPÉCIAUX

Le COQSS a obtenu un financement ponctuel non renouvelable du ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour l'exercice 2009 dont en voici le détail :

	MONTANT RÉEL	BUDGET
RECETTES ASSOCIÉES AUX PROJETS SPÉCIAUX		
Soins de longue durée	185 900 $	185 900 $
Personnel	35 000	35 000
	220 900	220 900
DÉPENSES ASSOCIÉES AUX PROJETS SPÉCIAUX		
Salaires et avantages sociaux	19 200	90 000
Éducation, formation et adhésions	–	1 500
Frais de bureau	4 250	5 000
Matériel informatique	4 400	4 400
Recherche	50 000	50 000
Honoraires	6 653	20 000
Location des bureaux	19 533	10 000
Site Web	–	5 000
Consultants – Personnel	35 000	35 000
	139 036	220 900
EXCÉDENT DES RECETTES SUR LES DÉPENSES	81 864 $	– $

9. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE – HONORAIRES

Le COQSS a reçu des honoraires pour avoir affecté du personnel à deux initiatives d'amélioration, qui consistaient en une série de séances d'apprentissage structurées appuyant des projets destinés à améliorer la prestation des soins de santé. Le COQSS a reçu un total de 5 000 $ du Partenariat de l'amélioration de la qualité et de l'innovation et des Équipes Santé familiale de Hamilton, ainsi qu'un montant de 3 000 $ du Centre d'accès aux soins communautaires du Sud-Ouest pour l'initiative Partnerships for Health – Integrated Diabetes Strategy. Ces deux initiatives étaient financées par le gouvernement de l'Ontario.

TABLEAU COMPLÉMENTAIRE DES RECETTES, DES DÉPENSES ET DU BUDGET POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2009

	MONTANT RÉEL	BUDGET COQSS	BUDGET MSSLD
RECETTES			
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée	3 687 000 $	3 687 000 $	3 687 000 $
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée – projets spéciaux	220 900	220 900	220 900
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée – honoraires	8 000	–	–
Intérêts	24 009	–	–
	3 939 909	3 907 900	3 907 900
FRAIS D'ADMINISTRATION	1 909 815	1 725 650	1 494 500
RECHERCHE	495 500	879 350	680 000
COMMUNICATIONS	1 004 914	1 082 000	1 512 500
PROJETS SPÉCIAUX	139 036	220 900	220 900
TOTAL DES DÉPENSES	3 549 265	3 907 900	3 907 900
EXCÉDENT DES RECETTES SUR LES DÉPENSES	390 644	–	–
REMBOURSEMENT PROVISOIRE AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE	100 000	–	–
MONTANT PAYABLE AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE	290 644 $	– $	– $

Notes

Conseil ontarien de la qualité des services de santé
130, rue Bloor Ouest, bureau 702
Toronto (Ontario) M5S 1N5
Tél. : 416-323-6868 | 1-866-623-6868
Téléc. : 416-323-9261

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2009
ISSN 1911-5016 (Imprimé)
ISSN 1911-5024 (En ligne)

www.ohqc.ca